

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

ARTHUR WELLINGTON NUNES PEREIRA

**A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA FLORAL EM QUADROS ÁLGICOS:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

JOÃO PESSOA – PB

2018

ARTHUR WELLINGTON NUNES PEREIRA

**A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA FLORAL EM QUADROS ÁLGICOS:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao componente curricular TCC II, do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento aos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a. Dra. Maria Aparecida Bezerra
Coorientadora: Prof.^a. Dra. Danielly Albuquerque da Costa

JOÃO PESSOA – PB

2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

P436c Pereira, Arthur Wellington Nunes.

A contribuição da terapia floral em quadros álgicos:
revisão integrativa da literatura / Arthur Wellington
Nunes Pereira. - João Pessoa, 2018.

33 f. : il.

Orientação: Maria Aparecida Bezerra.

Coorientação: Danielly Albuquerque da Costa.

Monografia (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Terapia Floral. 2. Dor. 3. Psicossomática. I.
Bezerra, Maria Aparecida. II. Costa, Danielly
Albuquerque da. III. Título.

UFPB/BC

ARTHUR WELLINGTON NUNES PEREIRA

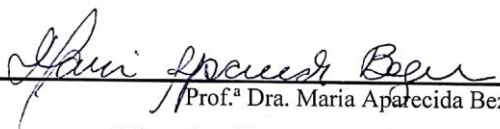
**A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA FLORAL EM QUADROS ÁLGICOS:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao componente curricular TCC II, do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento aos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

APROVADO EM:

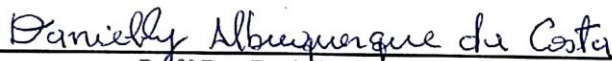
30 / 10 / 2018

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof.ª Dra. Maria Aparecida Bezerra

Orientadora/Departamento de Fisioterapia – UFPB



Prof.ª Dra. Danielly Albuquerque da Costa

Coorientadora/Departamento de Fisiologia e Patologia – UFPB



Prof.ª Dra. Maria do Socorro Sousa

Membro/Departamento de Fisiologia e Patologia – UFPB

JOÃO PESSOA – PB

2018

AGRADECIMENTOS

A minha mãe, Zildvania Nunes de Sousa Pereira, por todo amor, compreensão e dedicação ao longo de toda minha trajetória como estudante. Nenhuma palavra haverá de explicar sua força em minha vida. Amo você!

A minha orientadora, Maria Aparecida Bezerra, por me acolher. Agradeço por cada conversa, riso, direcionamento, apoio e, principalmente, por me trazer calma e sabedoria nessa etapa final da graduação.

A minha coorientadora, Danielly Albuquerque da Costa, por toda atenção com carinho, pela disponibilidade e sugestões que foram preciosas e que, juntamente da professora Maria do Socorro Sousa, abriram espaço para que eu adentrasse o vasto mundo da Terapia Floral e, a partir disso, idealizasse e construísse este trabalho.

A todos os amigos e pacientes que fizeram parte desse ciclo tão cheio de bons sentimentos e aprendizados.

*“Os poderosos podem matar uma, duas ou três rosas,
mas jamais conseguirão deter a chegada da primavera.”*

(adaptado de Che Guevara)

RESUMO

PEREIRA, A. W. N. A contribuição da terapia floral em quadros álgicos: revisão integrativa da literatura. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

A dor é considerada uma experiência desagradável, que funciona como um sistema de alarme para algum dano orgânico causado por processo patológico. Nos quadros crônicos, é comum o aparecimento de problemas de ordem psicossocial, pois toda condição de adoecimento humano envolve aspectos psicossomáticos. Por isso, as possibilidades de tratamento para dores envolvem terapias multiprofissionais com vista para o cuidado de forma holística e, dentro desse contexto, destaca-se uma abordagem terapêutica, inserida no Sistema Único de Saúde, que é a Terapia Floral, a qual tem foco nos desequilíbrios emocionais, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa para verificar a contribuição do uso das essências florais nos quadros álgicos em diversas situações clínicas. Para isso, foram selecionados artigos científicos publicados em base de dados nacionais e internacionais, além de outros materiais. Posteriormente, a análise crítica dos dados foi realizada a partir de um instrumento de coleta validado por Ursi em 2005. Os achados dos estudos identificados nesta revisão possuem uma evidência consistente sobre o uso da Terapia Floral em algias, seja em função da comprovação da eficácia através dos estudos controlados ou pelos relatos de experiência. Entretanto, ainda há necessidade de mais estudos direcionados para sintomatologias dolorosas específicas, através de parâmetros fidedignos para avaliação da dor e acompanhamento da evolução dos sintomas. Ademais, é importante salientar que essa Terapia surge como uma alternativa complementar aos tratamentos tradicionais para dor.

Palavras-chave: Terapia Floral. Dor. Psicossomática.

ABSTRACT

PEREIRA, A. W. N. A contribuição da terapia floral em quadros álgicos: revisão integrativa da literatura. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

Pain is considered an unpleasant experience, which functions as an alarm system for some organic damage caused by pathological process. In the chronic conditions, the appearance of problems of a psychosocial nature is common, since every condition of human illness involves psychosomatic aspects. Therefore, the possibilities of treatment for pain involve multiprofessional therapies with a view to care in a holistic way, and within this context, a therapeutic approach, inserted in the Sistema Único de Saúde (Unified Health System), is the Floral Therapy, which has a focus emotional imbalances, improving the quality of life of individuals. The objective of this study was to carry out an integrative review to verify the contribution of flower essences in pain management in different clinical situations. For this, scientific articles published in national and international databases, as well as other materials were selected. Subsequently, the critical analysis of the data was performed using a collection instrument validated by Ursi in 2005. The findings of the studies identified in this review have a consistent evidence on the use of Floral Therapy in algias, whether due to evidence of efficacy through controlled studies or experience reports. However, there is still a need for more studies aimed at specific pain symptoms, through reliable parameters for pain assessment and monitoring of the evolution of symptoms. In addition, it is important to point out that this Therapy appears as an alternative to complete traditional treatments for pain.

Keywords: Floral Therapy. Pain. Psychosomatic.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Estratégias de busca de acordo com as bases de dados	15
Quadro 2 – Hierarquia das evidências científicas	16
Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos da revisão integrativa: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão	17
Quadro 3 – Resultados dos dados extraídos dos estudos incluídos.....	18
Quadro 4 – Análise de evidência científica dos estudos	21

LISTA DE ABREVIATURAS

ABREFLOR	Associação Brasileira de Essências Florais
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CFO	Conselho Federal de Odontologia
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral.....	14
2.2 Objetivos específicos	14
3 METODOLOGIA.....	15
3.1 Tipo de estudo.....	15
3.2 População-alvo.....	15
3.3 Delineamento da coleta de dados.....	15
3.4 Critérios de elegibilidade	16
3.4.1 Critérios de inclusão.....	16
3.5 Processamento e análise crítica dos estudos incluídos	16
4 RESULTADOS	17
4.1 Qualidade da evidência científica dos estudos.....	21
5 DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXO.....	30
ANEXO A – Exemplo de instrumento para coleta de dados	30

1 INTRODUÇÃO

A dor é considerada uma experiência desagradável, que funciona como um sistema de alarme para algum dano orgânico causado por processo patológico que se desenvolve internamente ou que advém de agentes externos (BRAZ et al., 2011). Em quadros crônicos, em que a condição álgica persiste por mais de três meses, é comum o aparecimento de problemas de ordem psicossocial, trazendo aspectos negativos para a vida do indivíduo em suas relações (BRAZ et al., 2011; CARVALHO, 2015).

Toda condição de adoecimento humano é psicossomática, pois atua em um componente interdependente, a mente e o corpo, que são inseparáveis anátomo-funcionalmente. Assim, no fenômeno psicossomático, o corpo é afetado em sua realidade fisiológica e funcional e, sob esse eixo, a doença, a partir de fatores bio-físico-químicos e de ordem psicossocial, expressa e revela a forma de um indivíduo viver suas relações consigo, com os outros e com o meio, comprometendo sua pluridimensionalidade (somático, mental e social). A doença denuncia uma disfunção ou conflito nesse processo das relações do ser humano com suas emoções suficientes para causar transtornos, que, se repetidos e persistentes, podem alterar o funcionamento celular, acarretando lesões orgânicas e complicações (CAMPOS; RODRIGUES, 2005; TAQUETTE, 2006; TEIXEIRA, 2006).

Algumas teorias tentam explicar essa relação existente entre as manifestações biológicas e psicológicas, destacam-se, então, a psicofisiologia, baseada no efeito que as emoções provocam no organismo através do sistema nervoso e seus neurotransmissores e a teoria psicanalítica, que emerge de alguns mecanismos psicológicos envolvidos na origem e desenvolvimento das doenças (TAQUETTE, 2006).

Os episódios psicossomáticos, muitas vezes, são tratados por especialidades médicas que partem do olhar centrado apenas na doença física quando, na realidade, a abordagem dos fenômenos psicossomáticos, por acometerem os sujeitos em sua economia psíquica, é complexa e não comporta visões unilaterais e reducionistas de causa e efeito, necessitando de um olhar holístico sobre o sofrimento e de possibilidades terapêuticas que não se limitem à leitura do corpo como organismo (TEIXEIRA, 2006). Além disso, pacientes com quadros álgicos nem sempre experimentam efeitos terapêuticos desejados ou sofrem com os efeitos colaterais da alopatia, bem como existe uma dificuldade em continuar os tratamentos psicológico e fisioterapêutico e, para isso, tendem a buscar outras possibilidades de melhora com a medicina alternativa e complementar nos serviços de saúde (BRAZ et al., 2011).

A medicina alternativa e complementar reúne um conjunto de saberes e práticas que não pertencem a medicina tradicional. Foi difundida pelo Brasil desde a segunda metade do século XX, precisamente, na década de 1980 e inserida no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006, legitimando o uso da Fitoterapia, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Antroposófica e o Termalismo Social (LIMA; SILVA; TESSER, 2014; SOUSA; TESSER, 2017). As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) surgem a partir de um contexto de contracultura, que rompe com o modelo médico tradicional hegemônico da alopatia e seus riscos em busca da cura de modo mais natural, considerando os princípios do SUS, principalmente, da integralidade da pessoa humana. Ademais, essas abordagens utilizam caminhos terapêuticos para o cuidado em saúde partindo de um encontro acolhedor e que desenvolve o vínculo terapeuta/paciente, importantes no processo de adoecimento; além disso, utilizam tecnologias baratas e eficientes e contribuem por diminuir com o volume de afastamento dos usuários de seus postos de trabalho (PAIVA, 2016).

Como uma dessas possibilidades terapêuticas para o tratamento de patologias com quadros álgicos agudos ou crônicos, surge a Terapia Floral, que muito embora não estivesse inicialmente no conjunto de práticas legitimadas pelo SUS, foi incluída a partir de março de 2018, através da Portaria 702 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018). Hoje, no Brasil, os Conselhos Federais de Odontologia (CFO 82/2008), Fisioterapia (COFFITO 380/2010), Farmácia (CFF 611/2015) e Enfermagem (COFEN 197/1997; 577/2018) reconhecem a prática como habilitação da profissão (MOREIRA; JUNQUEIRA, 2017).

Historicamente, a Terapia Floral foi delineada pelo médico inglês Edward Bach e é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde desde 1956. Essa prática pressupõe a obtenção de um potencial energético de flores por um sintonizador dotado de sensibilidade psicossomática, através do método de extração solar ou de fervura, que irá atuar nos estados mentais, transmutando emoções negativas oriundas do conflito entre alma, mente e corpo. Para Dr. Bach as doenças não são somente causadas por agentes físicos, mas também resultantes de conflitos internos e fortes entre elementos da personalidade e estados profundos da psique, assim, entendia que sentimentos, como o medo, o egoísmo, o ódio, o orgulho, são sinais de enfermidades reais. Esses sintomas representam um desequilíbrio ao que se considera Energia Vital do indivíduo e, se persistem, enfraquecem cada vez mais essa energia. Segundo ele, a doença é a expressão final desses desarranjos emocionais e, mesmo que o tratamento convencional pareça ser eficaz, o bem-estar será passageiro, até que a causa real tenha sido removida. (SILVA e al., 2014; BELTRÃO; OLIVEIRA, 2017; SOUSA; COSTA, 2018). Neste

contexto, os florais, agem, primordialmente, nos desequilíbrios oriundos da ansiedade, indecisão, medo, solidão, falta de interesse pela vida, insegurança, desespero e de doenças que têm componente emocional (CARISSIMO; OLIVEIRA, 2012; SILVA e al., 2017).

A partir de Bach, outros sistemas foram sintonizados, cada um com suas peculiaridades determinadas pelas flores da região, disseminando o uso dos florais no mundo, a exemplo, o Sistema de Florais Australianos (Bush), criado por Ian White (FONTANELLA, 2012). E, atualmente, segundo a Associação Brasileira de Essências Florais (ABREFLOR), existem no Brasil cerca de vinte e três sistemas nacionais, dentre eles, encontramos os sistemas florais de Saint Germain, sintonizado por Neide Margonari, contendo 89 essências florais diferentes extraídas das flores de plantas da Mata Atlântica do litoral do Brasil, na Serra da Mantiqueira e de cidades do interior do estado de São Paulo e o Flor da Vida, sintonizado por Carmen Marinho, em pesquisa desde 2007, abrangendo 44 essências florais. Destacam-se ainda os florais de Minas, da Amazônia e do Nordeste. Na literatura, há evidências de uso e indicação de todos esses sistemas para sintomas de dor em diferentes condições de adoecimento a fim de contribuir para uma qualidade de vida melhor (MARINHO, 2015; SOUSA; COSTA, 2018).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- ✓ Realizar uma revisão integrativa para verificar a contribuição da intervenção terapêutica do uso das essências florais em sintomatologias dolorosas.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Selecionar dissertações, teses, livros, artigos científicos publicados em base de dados nacionais e internacionais e outros materiais obtidos em bases de dados especializadas, que estejam dentro dos critérios de inclusão;
- ✓ Organizar e relacionar os estudos;
- ✓ Analisar e descrever o impacto presente na literatura quanto aos resultados sobre o uso terapêutico das essências florais;
- ✓ Contribuir para o enriquecimento científico e bibliográfico desta Prática Integrativa e Complementar e, assim, difundir a prática da Terapia Floral.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório e qualitativo, com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico.

3.2 População-alvo

Evidências que incluíram humanos que apresentassem quadros álgicos como problemática principal ou associadas a fatores emocionais e que foram submetidos a Terapia Floral.

3.3 Delineamento da coleta de dados

A busca foi realizada de julho a outubro de 2018 em dissertações, teses, livros e artigos científicos encontrados nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Periódicos CAPES. Para identificação dos estudos relevantes foram desenvolvidas estratégias de busca por meio de descritores e suas combinações nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa, indicados no quadro 1.

Quadro 1 – Estratégias de busca de acordo com as bases de dados

Bases de Dados	Estratégias de busca (português, espanhol e inglês)
Google acadêmico	terapia floral; terapia floral; floral therapy;
MEDLINE	terapia floral; terapia floral; floral therapy;
	terapia floral e dor; terapia floral y dolor; floral therapy and pain
LILACS	terapia floral; terapia floral; floral therapy;
	terapia floral e dor; terapia floral y dolor; floral therapy and pain
SciELO	terapia floral; terapia floral; floral therapy;
	terapia floral e dor; terapia floral y dolor; floral therapy and pain
Periódicos CAPES	terapia floral; terapia floral; floral therapy;
	terapia floral e dor; terapia floral y dolor; floral therapy and pain
	florais de Bach; florales de Bach; Bach flower

Fonte: acervo pessoal

3.4 Critérios de elegibilidade

3.4.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos estudos publicados em português, espanhol ou inglês, entre 2001 e 2018, sendo artigos na íntegra que retratassem a intervenção da Terapia Floral em humanos com quadro algico e artigos publicados e indexados nas bases de dados. Também foram incluídos relatos de caso ou de experiência referente a temática. Os desfechos escolhidos foram: avaliação da melhora e da resolução da dor.

3.5 Processamento e análise crítica dos estudos incluídos

Para extrair os dados das evidências selecionadas foi utilizado como instrumento seis categorias, minimizando o risco de erros na transcrição, garantindo precisão na checagem das informações e servindo como registro. As categorias foram: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração das variáveis, método de análise e conceitos embasados empregados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). O anexo A representa um modelo extraído do artigo “Revisão integrativa: o que é e como fazer” (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010) para coleta de dados, validado por URSI (2005).

Para auxiliar na escolha da melhor evidência possível, realizou-se uma hierarquia das evidências, conforme está apresentado no quadro 2.

Quadro 2 – Hierarquia das evidências científicas.

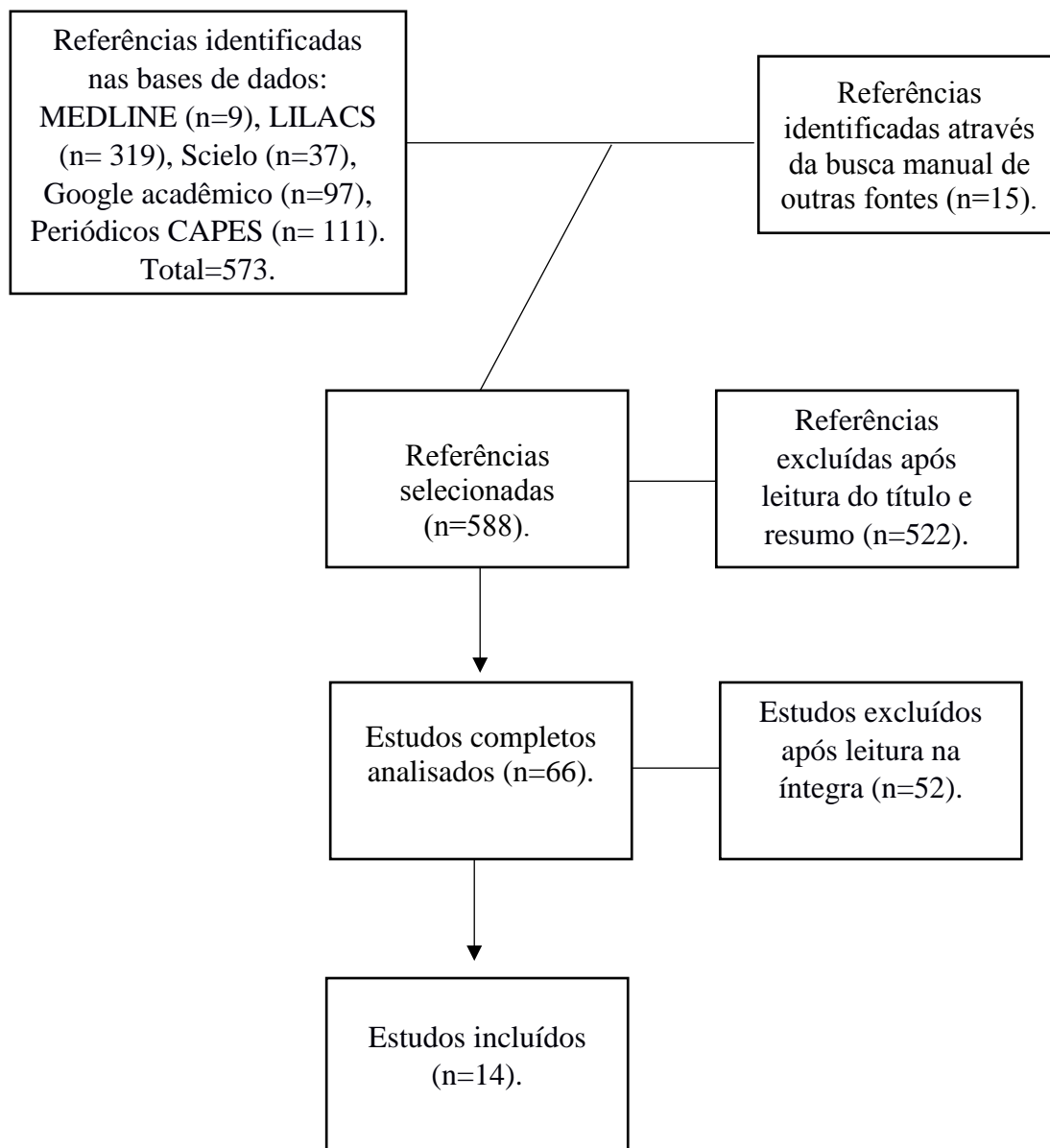
Nível 1	Evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados
Nível 2	Evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental
Nível 3	Evidências de estudos quase-experimentais
Nível 4	Evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa
Nível 5	Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência
Nível 6	Evidências baseadas em opiniões de especialistas

Fonte: Revisão integrativa: o que é e como fazer (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4 RESULTADOS

Por meio da estratégia de busca nas bases de dados (quadro 1, p.15) somado às referências identificadas através da busca manual em livros foram encontrados 588 estudos. Após leitura dos títulos e dos resumos, foram excluídos 522. Foi realizada a leitura na íntegra de 66 estudos e restaram 14 que se adequaram aos critérios de inclusão e, assim, foram incluídos na síntese qualitativa, conforme explicitado na figura 1 abaixo.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos da revisão integrativa: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão.



Quadro 3 – Resultados dos dados extraídos dos estudos incluídos

Autor e ano	Amostra	Desenho metodológico	Intervenção	Resultados
SALLES E SILVA (2012)	30 docentes e funcionários do Centro de Aperfeiçoamento em Ciências da Saúde da Fundação Zerbeni (CeFACS)	Ensaio clínico randomizado e duplo cego	Grupo controle: placebo Grupo de intervenção: essências florais de Bach (Impatiens, White Chestnut, Cherry Plum e Beech). Os frascos foram entregues para os grupos aleatoriamente Uso: 4 gotas, 4 x ao dia.	No aspecto físico, as diferenças citadas foram diminuição das dores de cabeça (26,6%) e das dores musculares (20%).
SOUSA et al. (2009)	42 pessoas (universitários, funcionários da instituição e pessoas da comunidade e extensionistas do projeto desenvolvido no Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas –NEPHF).	Estudo descritivo	Uso de florais do Sistema Saint Germain a partir avaliação e visualização dos cartões de flores. Não relata forma de uso.	Relato de melhora das queixas iniciais, sendo os sintomas físicos mais mencionados: cansaço, dores de cabeça, de coluna e das pernas.
MAIA et al. (2011)	79 indivíduos (NEPHF, SAS/CCS/UFPB, Unidade de Saúde da Família Monte Castelo II no município de Campina Grande /PB, (FUNAD) e Centro Espírita Vianna de Carvalho – João Pessoa/PB.	Estudo descritivo	Uso de florais do Sistema Saint Germain 1º atendimento: Emergencial, Leucantha ou Estudante. 2º atendimento: fórmula específica. Não relata forma de uso.	26 pessoas relataram melhora de todos os sintomas emocionais e/ou físicos e 8 relataram melhora de sintomas, como: dor de cabeça, dores nas articulações e dor de coluna.

ALMEIDA et al. (2013)	20 funcionárias e professores da Escola Municipal Chico Xavier.	Estudo descritivo	Uso de florais do Sistema Saint Germain (floral emergencial). 3 atendimentos por participante. Não relata forma de uso.	13 relataram melhora dos sintomas emocionais, 5 relataram melhora dos sintomas físicos (dores de cabeça, dor na coluna e gastrite) e dois não relataram melhora.
SOUSA et al. (2017)	179 pessoas da comunidade externa e interna da Universidade Federal da Paraíba.	Estudo descritivo	128 pessoas atendidas com os florais do Sistema Saint Germain e 51 com o sistema Flor da Vida. Não relata forma de uso.	Relatos de benefícios quanto a quadros algícos inespecíficos e de cunho emocional, seja em função da melhora dos sintomas, seja porque tomam consciência da sua problemática.
MESA E GARCÍA (2002)	62 pacientes com sintomas climatéricos que realizaram consulta em Policlínica docente “1 de Janeiro” do município Playa.	Estudo descritivo, longitudinal e prospectivo	Sistema Bush (She oak, Mulla mulla, Bus gardenia, Peach flowered tea-tree). Via sublingual. Posologia: 7 gotas, 2x vezes ao dia.	A evolução significativa de melhora nos sintomas físicos de mialgias, artralgia e dor lombar, variando numa porcentagem de 70,59% a 79,83 no decorrer de seis meses de uso dos florais.
DOCAL (2006)	50 pacientes que apresentavam sintomas climatéricos de diversas origens.	Estudo descritivo, linear e prospectivo.	Fórmulas individuais do sistema floral de Bach. Via sublingual. Posologia: 2 gotas a cada 1h (10 dias) e 4 gotas a cada 4h por 15 dias.	Melhora dos sintomas somáticos, como mialgias, artralgias e lombalgias em 72,7% (1º tratamento) e 85,9% (2º tratamento).
SUÁREZ et al. (2011)	60 mulheres no período do climatério encaminhadas do Hospital Geral de Ensino “Roberto Rodríguez Fernández, no município de Morón.	Estudo descritivo longitudinal prospectivo	Uso de essências do Sistema floral de Bach com fórmulas individuais. A solução utilizada foi administrada por via sublingual sob a forma de 5 gotas, 6x ao dia.	A partir do primeiro mês, dores de cabeça tiveram melhoria em torno de 73,1%.

SUÁREZ E ROMEU (2002)	14 pessoas com osteoartrite em diferentes articulações, atendidos na policlínica José Ramón León Acosta.	Estudo pré-experimental prospectivo	Uso de essências do Sistema floral de Bach (combinado oral e aplicação local) Posologia: 4 a 6 x ao dia conforme cada participante.	Remissão rápida do quadro doloroso em 11 pessoas após o primeiro retorno e, ao final de 1 mês, apenas um paciente apresentava dor de caráter intenso.
CALVO et al., (2002)	20 pacientes atendidos no Centro Provincial de Medicina Natural e Tradicional de Santa Clara, com o diagnóstico de osteoartrite de joelho.	Estudo de Intervenção	Grupo controle: tratamento convencional com ultrassom terapêutico usando gel inerte. Grupo experimental: tratamento convencional com ultrassom terapêutico + gel combinado com essências do sistema floral de Bach.	O tratamento convencional combinado com a terapia floral supera do ponto de vista da rapidez com que a remissão dos sintomas algícos começa.
SUÁREZ E RODRÍGUEZ (2004)	13 pacientes diagnosticados com Fibromialgia que realizaram consulta de reumatologia em Policlínica José Ramón León Acosta.	Estudo pré-experimental e prospectivo	Creme tópico (com uso de essências do sistema floral de Bach em zonas de dor por 2x ao dia, combinado com tratamento oral, 4x ao dia.	A dor teve uma remissão em 69, 23% dos pacientes, além de que sintomas acompanhantes também obtiveram boa resposta ao tratamento.
RIVAS-SUÁREZ (2017)	43 pacientes com sinais e sintomas de síndrome do túnel do carpo.	Duplo-cego, placebo controlado	Creme tópico com remédios florais de Bach (Elm, Star Bethlehem, Vervain, Clematis e Hornbean).	Sugere uma possibilidade efetiva no tratamento da síndrome do túnel do carpo suave e moderada, reduzindo a severidade dos sintomas e promovendo alívio da dor.
SOUSA et al. (2006)	13 usuários adultos na Unidade de Saúde da Família da Comunidade dos Ipês – João Pessoa/PB	Estudo descritivo	Solução de uso emergencial e específico do Sistema Saint Germain. Posologia - tomar quatro gotas, quatro vezes ao dia.	Benefícios físicos de diminuição de dores em articulações.
SOUSA et al. (2004)	20 pacientes da Unidade de Saúde da Família dos Ipês - João Pessoa – PB.	Estudo descritivo	Essências florais de Saint Germain Uso: 4 gotas, 4x ao dia. Realizado acompanhamento individual	Os pacientes com doenças psicoemocionais foram os que melhor responderam ao uso de florais. Melhora de cefaleias, dores articulares e de coluna.

4.1 Qualidade da evidência científica dos estudos

Quadro 4 – Análise de evidência científica dos estudos (URSI, 2005).

Autor e ano	Nível de Evidência
SALLES E SILVA (2012)	2
SOUSA et al. (2009)	4
MAIA et al. (2011)	4
ALMEIDA et al. (2013)	4
SOUSA et al. (2017)	4
MESA E GARCÍA (2002)	3
DOCAL (2006)	3
SUÁREZ et al. (2011)	3
SUÁREZ E ROMEU (2002)	3
CALVO et al. (2002)	2
SUÁREZ E RODRÍGUEZ (2004)	3
RIVAS-SUÁREZ (2017)	2
SOUSA et al. (2006)	4
SOUSA et al. (2004)	4

Fonte: acervo pessoal

5 DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa aborda a temática da contribuição da Terapia Floral em quadros álgicos associados ou não a outras condições clínicas emocionais e físicas e, dentre os estudos incluídos, todos eles mencionam os benefícios da Terapia Floral. Na busca da literatura sobre o tema foi observado um grande interesse na compreensão em resolução da dor aguda ou crônica, principalmente, no que diz respeito ao seu tratamento, seja ele por meio de medicamentos convencionais ou práticas integrativas e complementares.

Os florais são reconhecidos e recomendados como terapia complementar pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo cada fórmula indicada a um padrão transpessoal, visando a transmutação de emoções que provocam as doenças ou conflitos internos. Atualmente, a Terapia Floral está amplamente difundida pelo mundo, especialmente por serem excelentes para o autocuidado e por não possuírem efeitos colaterais ou tóxicos. As práticas integrativas e complementares vêm surgindo num ambiente favorável, de crise da medicina alopática, assim, o conhecimento sobre o cenário e o uso dos florais pode abrir caminhos para a sua inserção e valorização como terapia nos serviços de saúde, bem como fortalecer a prática de assistência à saúde da população considerando o ser humano em sua integralidade. (OLIVEIRA, 2017).

Salles e Silva (2012) ao investigar o efeito das essências florais de Bach em 30 indivíduos ansiosos, distribuídos em grupo controle, sob uso de placebo, e grupo experimental, verificou que 4 pessoas das 15 que fizeram uso das essências florais relataram diminuição das dores de cabeça e 3 das dores musculares, no entanto, o estudo não aponta a quantidade de participantes que tenham relatado a sintomatologia dolorosa, ao início, como também não apresenta escala de avaliação para o nível de redução da dor. Nesse contexto, a psicossomática explica que quando conflitos internos estão em excesso e ocorrem numa alta frequência, haverá como resposta um estado de tensão, buscando caminhos para desfazer esses estados psíquicos e aliviar o corpo. Assim sendo, o conteúdo desses conflitos, neste caso a ansiedade, pode sofrer uma tradução sendo expressa na formação de um sintoma (CAMPOS; RODRIGUES, 2005). Por isso, há um alerta crescente da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre condições de estresse ao corpo como um risco crescente para o desenvolvimento de doenças, entre elas, as osteomusculares e psiquiátricas (BOTELHO; SORATTO, 2012).

Também envolvendo aspectos físicos e emocionais entre as queixas dos pacientes, o livro Sistema Floral Saint Germain e a Extensão Universitária, traz relatos de experiência sobre o uso dessa terapêutica, dos quais constam nele: Sousa (2009) traz um relato de 42

pacientes atendidos que apontaram melhora dos sintomas, indicando as dores de cabeça, de coluna e das pernas como aqueles sintomas físicos que melhor responderam ao tratamento. Maia et al. (2011) sobre uso da terapia floral como promoção de saúde para 79 pessoas, aponta, inicialmente, 9 participantes referindo dores de cabeça, 13 dores nas articulações e 8 dores de coluna, somados a desequilíbrios emocionais (estresse ou ansiedade) e que, ao final da intervenção, 8 pessoas relataram melhora desses sintomas físicos. Almeida et al. (2013) relatou presença de queixas de dores de cabeça e coluna na amostra, finalizando com 5 entre os 20 participantes que alegaram melhora dos sintomas. Sousa et al. (2017) em um relato de atividade de extensão - Ambulatório Terapia Floral, com 179 atendimentos, trouxe relatos dos benefícios tanto em função direta de melhora dos sintomas, como ao trazer consciência deles. Em contrapartida, todos esses relatos não evidenciam quais participantes ou qual parte do grupo apresentou alívio da sintomatologia dolorosa, além disso, as autoras não citam a presença de escalas ou parâmetros para a quantificação e evolução do nível de dor, sendo, portanto, uma avaliação subjetiva de relatos colhidos. É importante considerar que a prática da terapia floral tem interesse primário na assistência holística à pessoa humana, antes de considerar qualquer necessidade de uma avaliação objetiva.

Um outro cenário de possibilidade de intervenção terapêutica é o período do climatério, em que ocorre alterações biopsicossociais na vida da mulher, desde sintomas neurovegetativos (fogachos, alterações cardiovasculares), somáticos (dores) e psicológicos (estresse, ansiedade e depressão) advindos da depressão dos hormônios reguladores da homeostase feminina, como também da mudança do seu corpo e da vivência da sua sexualidade e da senescência, afetando-a substancialmente. Diante dessa realidade, a mulher nesse período pode ter seu estado emocional atingido, interferindo em sua qualidade de vida, o que justifica a indicação dos florais para mulheres nesta fase da vida (FREITAS et al., 2016).

A partir disso, foi encontrado na literatura três estudos descritivos longitudinais e prospectivos com abordagem terapêutica do uso de essências florais durante esse período. Mesa e García (2002) ofereceu o mesmo padrão de terapia floral (Sistema Bush) para as participantes, realizando avaliação durante o primeiro, terceiro e sexto mês e observou que os sintomas somáticos são os menos referidos, constituindo um motivo pouco frequente de procura por atendimento, no entanto, obtiveram desempenho significativo ($p < 0,05$), pois, ao final de 6 meses, houve melhora dos sintomas de dor lombar em todas as usuárias (100%), seguido de mialgias (90,7%) e artralgias (76,7%). Os autores reconhecem que o tratamento é mais favorável àquelas pacientes em que os sintomas estavam presentes em até um ano comparado às mulheres em que a sintomatologia era maior que esse tempo. Além disso, evidenciaram

presença de reações secundárias - ardor gástrico e cefaleias - em 9,6% das pacientes. Docal et al. (2006) utilizando um sistema floral (Bach) diferente com 50 pacientes, entre 30 e 50 anos, que apresentavam sintomas climatéricos de diversas origens verificou evolução de melhora dos sintomas somáticos gerais do 1º tratamento (72,7%) para 2º tratamento (85,9%). Mas em relação as dores (artralgia e lombalgia), a melhora aconteceu em todos os casos, proporcionalmente à melhora dos sintomas neurovegetativos (sudoreses e palpitações) e psicológicos (irritabilidade, depressão, ansiedade e nervosismo) em valores sempre acima dos 90%. Suárez et al. (2011) ao analisar 60 mulheres sob uso de essências florais de Bach, ao final do primeiro, terceiro e sexto mês constatou que, logo a partir do primeiro mês, as dores de cabeça tiveram remissão em torno de 73,1%, ao passo que nos meses seguintes, os resultados mostram boa evolução clínica. Isso permite extrair que esses estudos apontam desfechos clínicos positivos, em virtude da boa resolutividade de toda a sintomatologia presente nessa fase da vida das mulheres.

Existem, ainda, os distúrbios osteomioarticulares, que são as causas físicas mais frequentes de dor, sendo a constituição corporal, o sexo, o perfil comportamental e psíquico, as condições de estresse familiar e no trabalho alguns dos fatores que contribuem para a ocorrência e agravamento dessa condição clínica. Devido à possibilidade de levar à incapacidade ou limitação das atividades diárias e laborais do paciente, existem diversos tratamentos para alívio da dor e reabilitação cinético-funcional do corpo, através da associação entre medicamentos e terapias como alternativa para melhora da qualidade de vida (ISSY; SAKATA, 2005).

Considerando a terapia floral frente a essa problemática, Suárez e Romeu (2002) avaliaram 14 pacientes de ambos os sexos diagnosticados com osteoartrite em diferentes articulações, utilizando o tratamento oral e aplicação local de cremes à base de essências do sistema floral de Bach, realizou acompanhamento da evolução clínica e de resposta ao tratamento ao final de uma semana, quinze dias e um mês, e concluiu que o sexo feminino é o mais afetado (71,43%), mas que a dor estava presente em todos os pacientes. Ao final da primeira consulta, 11 pessoas não referiram sintomas álgicos, constatando uma remissão rápida do quadro doloroso e, ao final de 1 mês, apenas um paciente apresentava dor de caráter intenso. Ademais, as autoras frisam que os sintomas que melhor responderam ao tratamento foram dor e espasmo muscular. Nessa mesma linha de trabalho, Calvo et al., (2002) ao analisar 20 pacientes com o diagnóstico de osteoartrite de joelho encontrou valores altamente significativos entre os dois grupos do estudo. Quanto à eficácia, verificou-se que o tratamento convencional combinado com a Terapia Floral supera o tratamento convencional quanto à rapidez com que a

remissão dos sintomas gerais de dor começa. Isso pode ser explicado pela aplicação local dos florais ser um meio muito eficaz e de ação direta.

Suárez e Rodríguez (2004) também reforçam a indicação da Terapia Floral de Bach ao analisarem uma amostra de 13 pacientes diagnosticados com Fibromialgia e perceberem que a dor, presente em todos eles, teve uma remissão (ausência de dor) em 9 pacientes (69,23%) e a média de pontos-gatilho ativos variou de 15,38 para 4,30 ao final de seis meses, além disso, os sintomas acompanhantes também obtiveram boa resposta ao tratamento. E, mais recentemente, Rivas-Suárez et al. (2017) ao tratar 43 pacientes com sinais e sintomas de síndrome do túnel do carpo com florais de Bach sugere uma possibilidade efetiva no tratamento da síndrome do túnel do carpo, reduzindo a severidade dos sintomas e promovendo alívio da dor.

Em experiência clínica, relatada por Sousa et al. (2006), contando com 13 usuários adultos na Unidade de Saúde da Família da Comunidade dos Ipês – João Pessoa/PB, observaram que havia benefícios físicos e emocionais através de relatos dos participantes que fizeram uso da Terapia Floral do Sistema Saint Germain, citando que houve um caso de alívio das dores nas articulações dos membros superiores, relacionado a osteoporose, enquanto que outro participante relatou persistência de dor no joelho esquerdo. Em outra abordagem análoga, Sousa et al. (2004) a partir de 20 pacientes da Unidade de Saúde da Família dos Ipês, do município do João Pessoa – PB verificou que doenças psicoemocionais, foram as que melhor responderam à Terapia Floral: 6 pessoas experienciaram alívio das cefaleias, dores nas articulações e de coluna. No entanto, esses trabalhos não mostram o nível de variação de intensidade dessas algias. É importante ressaltar que um usuário relatou persistência da cefaleia.

A Terapia Floral defende o uso de fórmulas personalizadas, uma vez que cada ser humano experimenta seus acontecimentos psicomotores a partir de uma realidade particular de suas relações sociais e com o meio em que vive, seguindo essa lógica, haverá sempre um conflito em realizar pesquisas pelo viés da ciência tradicional que, necessariamente, exige padronização na intervenção para confirmar eficácia.

6 CONCLUSÃO

As evidências encontradas nesta revisão foram 21,4% de estudos individuais com delineamento experimental, 35,7% de estudos quase-experimentais e 42,8% de estudos descritivos e mostram-se consistentes em relação a amenizar ou eliminar algias, tanto em função dos benefícios através dos estudos controlados, como pelos relatos de experiência dos usuários. Entretanto, ainda há necessidade de mais estudos direcionados para sintomatologias dolorosas específicas, através de parâmetros fidedignos para avaliação da dor e acompanhamento da evolução dos sintomas.

É importante salientar que a Terapia Floral surge como uma alternativa complementar aos tratamentos tradicionais para dor, em nenhum momento tenta substituir ou se mostrar milagrosa. O ideal é que haja combinação de caminhos terapêuticos para melhorar a qualidade de vida dos usuários nos serviços de saúde.

Ainda em cenário crescente, as PICS, com destaque para o uso dos florais nas diversas situações clínicas, tornam-se fundamentais quando há limitação da medicina alopática e, por isso, faz-se necessário o fortalecimento dessas práticas a fim de desenvolver suas potencialidades e romper com uma cultura de modelo hegemônico que discrimina o olhar humanístico delas e, a partir disso, sua garantia em todos os níveis de assistência à saúde, com o propósito de oferecer um cuidado de maneira integral ao ser humano no processo saúde-doença.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. F. et al. Relato de experiência: uso dos Florais de Saint Germain na promoção à saúde. 2013. In: SOUSA, Maria do Socorro; COSTA, Danielly Albuquerque da. **Sistema Floral Saint Germain e a Extensão Universitária: Experiência prática com a Terapia Floral**. Riga (Letônia – União Europeia): Novas Edições Acadêmicas, 2018. Cap. 16. p. 158-159.
- BELTRÃO, I. C.; OLIVEIRA, M. E. B., OLIVEIRA, M. B. I CONGRESSO NACIONAL DE PICS III ENCONTRO NORDESTINO DE PICS, 1., 2017, Natal. **A utilização dos florais de Saint Germain no SUS e suas contribuições para a cognição e a emoção**. Natal: Realize, 2017. 5 p. Disponível em: <<http://editorarealize.com.br/revistas/congropics/anais.php>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- BOTELHO, S. H.; SORATTO, M. T. A Terapia Floral no Controle do Estresse do Professor Enfermeiro. **Saúde em Revista**, [s.l.], v. 12, n. 31, p.31-42, 31 ago. 2012. Instituto Educacional Piracicabano da Igreja Metodista.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC e aprova a definição das práticas de aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 mar. 2018.
- BRAZ, A. S. et al. Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [s.l.], v. 51, n. 3, p.275-282, jun. 2011.
- CALVO, M. I. P. et al. Impacto de la terapia floral como complemento del ultrasonido en la osteoartrosis de rodilla. **Sedibac**, [s.l.], mar./abr. 2002.
- CAMPOS, E. M. P.; RODRIGUES, A. L. Mecanismo de Formação dos Sintomas em Psicossomática. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, [s.l.], v. 13, n. 2, p.290-308, 31 dez. 2005. Instituto Metodista de Ensino Superior.
- CARISSIMO, T. D. N.; OLIVEIRA, L. C. Estudo da eficácia da terapia floral em alunos submetidos a estresse. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 2, n. 8, p.180-188, 2012. Semestral. ISSN Eletrônico: 1984-7041.
- CARVALHO, A. R. L. **Abordagem neuropsicofisiológica do processamento atencional e emocional em pessoas com fibromialgia**. 2015. 64 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Integrado de Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, [s.l.], 2015.
- DOCAL, B. P. et al. Terapia floral y climaterio femenino. **Rev Cubana Plant Med**, Ciudad de La Habana, v. 11, n. 3-4, jul./dez. 2006.
- FONTANELLA, T. **Terapia Floral: Florais da Austrália**. 2. ed. Curitiba: Espaço Ânima, 2012. 105 p.

FREITAS, E. R. et al. Educação em saúde para mulheres no climatério: impactos na qualidade de vida. **Reprodução & Climatério**, [s.l.], v. 31, n. 1, p.37-43, jan. 2016. Elsevier BV.

ISSY, A. M.; SAKATA, R. K. Dor músculo-esquelética. **Rev Bras Med**. 2005;62(12): p.72-79.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, n. 49, p.261-272, 10 mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

MAIA, A. E. D. et al. Terapia Complementar: uso de Florais na Promoção à Saúde - Segunda Fase. 2011. In: SOUSA, Maria do Socorro; COSTA, Danielly Albuquerque da. **Sistema Floral Saint Germain e a Extensão Universitária: Experiência prática com a Terapia Floral**. Riga (Letônia – União Europeia): Novas Edições Acadêmicas, 2018. Cap. 10. p. 97-104.

MARINHO, C. D. G. **Flor da vida: Sistema de Essências Florais**. João Pessoa: Imprell, 2015. 220 p.

MESA, Y. L.; GARCÍA, T. I. N. Terapia floral en síntomas climatéricos. **Rev Cubana Obstet Ginecol**, Ciudad de La Habana, v. 28, n. 2, p.111-119, maio/ago. 2002

MOREIRA, P. G.; JUNQUEIRA, S. R. I CONGRESSO NACIONAL DE PICS III ENCONTRO NORDESTINO DE PICS, 1., 2017, Natal. **Reflexões sobre a prática profissional da terapia floral: relação teórico-prática e sua consolidação como prática integrativa complementar em saúde (PICS)**. Natal: Realize, 2017. 6 p. Disponível em: <<http://editorarealize.com.br/revistas/congropics/anais.php>>. Acesso em: 29 maio 2018.

OLIVEIRA, F. N. **Florais de Bach no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): revisão sistemática**. 2017. 76 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional em Farmácia, Universidade Anhanguera de São Paulo, São Paulo, 2017.

PAIVA, L. F. **Práticas integrativas e complementares exercidas pelos profissionais de saúde no sistema único de saúde: uma revisão sistemática sem metanálise**. 2016. 177 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional Multidisciplinar em Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

RIVAS-SUÁREZ, S. R. et al. Exploring the Effectiveness of External Use of Bach Flower Remedies on Carpal Tunnel Syndrome: A Pilot Study. **J Evid Based Complementary Altern Med**. 2017 Jan;22(1):18-24. Epub 2015 Oct 11.

SALLES, L. F.; SILVA, M. J. P. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 25, n. 2, p.238-242, 2012. FapUNIFESP (SciELO).

SILVA, A. D. T. et al. Aplicação da terapia floral em indivíduos com estresse. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 11, p.46-55, 2014. Semestral. ISSN Eletrônico: 1984-7041.

SILVA, R. A. et al. CONGRESSO NACIONAL DE PICS III ENCONTRO NORDESTINO DE PICS, 1., 2017, Natal. **Efeitos dos florais de Bach em indivíduos com transtornos psicológicos**. Natal: Realize, 2017. 6 p. Disponível em: <<http://editorarealize.com.br/revistas/congropics/anais.php>>. Acesso em: 29 maio 2018.

- SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 1, 2017. FapUNIFESP (SciELO).
- SOUSA, M. S. et al. Ambulatório Terapia Florais. 2017. In: SOUSA, M. S.; COSTA, D. A. **Sistema Floral Saint Germain e a Extensão Universitária: Experiência prática com a Terapia Floral**. Riga (Letônia – União Europeia): Novas Edições Acadêmicas, 2018. Cap. 15. p. 125-131.
- SOUSA, M. S. et al. Florais de Saint Germain para melhor qualidade de vida do Programa de Saúde da Família (PSF) - Ipês - João Pessoa/PB. 2006. In: SOUSA, M. S.; COSTA, D. A. **Sistema Floral Saint Germain e a Extensão Universitária: Experiência prática com a Terapia Floral**. Riga (Letônia – União Europeia): Novas Edições Acadêmicas, 2018. Cap. 5. p. 59-65.
- SOUSA, M. S. et al. Terapia Complementar: uso de Florais na Promoção à Saúde - II Fase. 2009. In: SOUSA, M. S.; COSTA, D. A. **Sistema Floral Saint Germain e a Extensão Universitária: Experiência prática com a Terapia Floral**. Riga (Letônia – União Europeia): Novas Edições Acadêmicas, 2018. Cap. 8. p. 83-91.
- SOUSA, M. S. et al. Uso de Florais de Saint Germain como Terapia Complementar no Programa de Saúde Família/Ipês - João Pessoa-PB. 2004. In: SOUSA, M. S.; COSTA, D. A. **Sistema Floral Saint Germain e a Extensão Universitária: Experiência prática com a Terapia Floral**. Riga (Letônia – União Europeia): Novas Edições Acadêmicas, 2018. Cap. 4. p. 47-58.
- SOUSA, M. S.; COSTA, D. A. **Sistema Floral Saint Germain e a Extensão Universitária: Experiência prática com a Terapia Floral**. Riga (Letônia – União Europeia): Novas Edições Acadêmicas, 2018. 173 p.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, [s.l.], v. 8, n. 1, p.102-106, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO).
- SUÁREZ, J. C. L. et al. La Terapia Floral de Bach en el tratamiento del síndrome climatérico femenino. **Mediciego**, [s.l.], 17(Supl 1), jul. 2011.
- SUÁREZ, S. R.; RODRÍGUEZ, B. S. Utilización de la terapia floral en el tratamiento de la fibromialgia. **Sedibac**, Santa Clara, jan./dez. 2004.
- SUÁREZ, S. R.; ROMEU, M. D. Tratamiento de la osteoartrosis con esencias florales de Bach. **Sedibac**, Cuba, abr./jun. 2002.
- TAQUETTE, S. R. Doenças psicossomáticas na adolescência. **Adolescência & Saúde**, v. 3, n. 1, p.22-26, jan. 2006.
- TEIXEIRA, L. C. Um corpo que dói: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. **Latin-american Journal of Fundamental Psychopathology on Line**, Sp, ano VI, n. 1, p.21-42, maio 2006.
- URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

ANEXO

ANEXO A – Exemplo de instrumento para coleta de dados (validado por URSI, 2005).

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome_____
	Local de trabalho_____
	Graduação_____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	

Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____

4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____ _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____ _____
9. Nível de evidência	

E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	